

Максимович М.М., Трощинская Н.О.,
Маковский Н.Н., Зверинская А.Е.

ПРИМЕНЕНИЕ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ МАЗЕЙ НА ГИДРОФИЛЬНОЙ ОСНОВЕ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ РАНАМИ.

/ Минск /

Вряд ли для какой-либо другой цели в медицинской практике было предложено больше число как отдельных средств и их сочетаний, так и целых методов и систем, чем для лечения ран /Гирголав С.С., 1956/.

Нами в комплексном лечении 396 амбулаторных больных с гнойными ранами применялись многокомпонентные мази на гидрофильной основе (левомеколь, левосин, диоксоколь, тиросур).

Для объективного контроля течения раневого процесса применяли доступные методы: клинический, лабораторный, бактериологический, цитологическое изучение мазков отпечатков поверхности ран.

Бактериологические исследования включали в себя идентификацию возбудителя, его чувствительность к антибактериальным препаратам. Цитологические препараты позволили объективно оценивать динамику заживления ран, влияние на процесс репарации лекарственной терапии.

При трофических расстройствах и пониженной общей реактивности организма обнаруживаются в небольшом количестве полиморфноядерные лейкоциты, моноцитарные клетки с выраженными дегенеративными изменениями. В случаях заживления ран вторичным натяжением, клеточные элементы представлены большим количеством полиморфноядерных лейкоцитов с признаками с признаками дегенерации, встречаются элементы некротических тканей.

В период стихания воспалительной реакции уменьшается количество полиморфноядерных лейкоцитов с незначительными дегенеративными изменениями, увеличивается количество одноядерных клеток с тенденцией к дальнейшей дифференциации, встречаются гигантские многоядерные и гучные клетки.

С исчезновением воспалительных явлений, в цитологической картине полиморфноядерные лейкоциты встречаются изредка или отсутствуют. Отмечается трансформация одноядерных клеток в фибробласты или профибробласты, которые рас-

полагаются среди нежно-волокнистых структур межклеточного вещества.

После стандартной обработки ран, включающей удаление некротических тканей, гнойного экссудата и промывания их растворами антисептиков, мазь наносили на пораженную поверхность, после чего накладывали стерильную повязку, нижние слои которой дополнительно пропитывали препаратом. Перевязки делали 1-2 раза в сутки до полного очищения раны.

Отмечалось уменьшение отека, гиперемии, снижение болезненности в области раны (2-3 сут.). Раневая поверхность очищается, покрывается легко снимаемым струпом, под которым появляются грануляции (4-5 сут.), появляется краевой и островковая эпителизация (7-9 сут.).

Применение мазей на жировой основе для лечения данной категории больных считаем необоснованным, противопоказанным.

Таким образом, применение многокомпонентных мазей на гидрофильной основе позволяет значительно повысить эффективность местного лечения гнойных ран.